

今後の以下の検討は、今回の調査で小児結核患者と判明した 113 例に対して実施したものである。

2. 小児結核患者 113 例の検討

1) 治療開始年別患者数の推移・治療状況別患者数 (表 6,7)

治療開始年別の患者数 (表 6) をみると、1999 年が 3 例(2.7%)、2000 年が 2 例(1.8%)、2001 年が 32 例(28.3%)、2002 年が 41 例(36.3%)、2003 年が 35 例(31.0%)であった。1999 年の 3 例は治療が 2000 年には終了しており、経過観察中の患者であった。2000 年の 2 例は 2001 年現在治療中の患者であった。

2001 年と 2002 年は、国に登録された新登録患者統計が存在するので、調査対象期間のうちの一部期間しか比較できないが、今回の調査の患者数と国に登録された新登録患者数との比率を見ると 2001 年 16%(32 例/195 例)、2002 年 26.5%(41 例/155 例)であった。

治療状況別患者数 (表 7) では、治療終了が 88 例(77.9%)、治療中が 17 例(15.0%)、転医が 5 例(4.4%)、不明が 3 例(2.7%)であった。

2) 年齢・性別分布 (表 8,図 1)

性比は男:女=59 例:54 例 (男女比 1.09) と男児と女児がほぼ同数で、年齢分布は 5 歳以下の乳幼児が 68 例(60.2%)と過半数を占め、また、乳幼児と中学生の両側に高くなる分布を示した。乳幼児の病型は髄膜炎や粟粒結核などの 1 次結核症であり、中学生は慢性肺結核症が多数を占めていた。

3) 病型 (表 9)

病型には重複が存在するが、肺結核 86 例(76.1%)、肺門リンパ節結核 34 例(30.1%)、胸膜炎 8 例(7.1%)の胸腔内結核症が合計 128 例と多数を占める一方で、髄膜炎 3 例(2.7%)や粟粒結核が 5 例 (4.4%) 存在し、重症な結核症が跡を絶っていなかった。表在性リンパ節結核が 6 例(5.3%)、骨関節結核が 3 例(股関節炎 1 例、脊椎カリエス 1 例、多発性骨結核 1 例)、気管支結核 1 例、中耳結核 1 例等であった。

4) 既往歴、予防内服歴、基礎疾患 (表 10,11,12)

結核既往歴有りの者は存在しなかった。

また、予防内服歴を有する者が 15 例 (13.3%) 存在した。また、なしが 93 例(82.3%)、不明が 2 例(1.8%)、未記入が 3 例(2.7%)であった。予防内服歴を有する者 15 例の簡単な内訳は病型は肺結核が 11 例、肺門リンパ節結核が 6 例、表在性のリンパ節結核が 2 例、脊椎カリエス・後腹膜膿瘍が 1 例であった。男/女が 7 例/8 例で、乳児が 2 例、1-5 歳児が 6 例、6 歳以上が 7 例であった。1 例に感染源が INH 耐性で RFP を予防内服に使用していた。

さらに、基礎疾患・合併症ありと回答してきた者が 12 例(10.6%)存在した。内訳は、原発性免疫不全、免疫不全の疑い、神経芽細胞種術後、ウイルス腫瘍の治療後、糖尿病等の結核の発症リスクを増強させる可能性のある基礎疾患が 5 例 (4.4%) であった。一方、免疫抑制剤やステロイド投与者や麻疹・水痘・百日咳の罹患等の結核の発症リスクを増強させる基礎疾患を持つ者はいなかった。

5) BCG 歴 (表 13,14,15, 図 2A,2B)

BCG 接種歴を認めたものが 58 例 (51.3%) で、未接種者が 43 例 (38.1%)、不明のものが 10 例 (8.8%)、未記入や該当項目へのデータ脱落が各々 1 例(0.9%)ずつであった。年齢別接種率で 5 歳以下の乳幼児の BCG 接種率は 39.7%であった。

初回接種年齢が判明した者は 43 例存在し、BCG 接種歴を有する 58 例の中では 74.1%(43 例/58 例)であった。また、113 例中では 38.1%(43 例/113 例)であった(表 13)。

一方、再接種年齢が判明した者は 4 例存在しただけであった(表 14)。

さらに、BCG 接種歴を認めた 58 例中で針痕数が確認できた者は、58 例中の 17 例 (29.3%) であった (表 15)。また、そのうち針痕数が判明した 16 例では 11 個以上有る者が 9 例 56.3%(9 例/16 例)であった。

6) ツベルクリン反応 (表 16, 図 3,4,5)

図 3 に発赤径の長径の分布, 図 4 に硬結径の長径の分布、表 16 に強陽性者の内訳を示す。発赤径の長径の分布では、発赤径は 103 例において記載があり、平均 31.5mm、標準偏差 23.1mm、硬結径は 63 例において記載があり、平均 16.2mm、標準偏差 8.2mm であった。発赤径と硬結径の相関は相関係数 $r=0.704$ であった(図 5)。さらに、発赤以外の反応では硬結を認めた者が 68 例、強陽性者 52 例の内訳では、二重発赤 33 例、水疱形成 18 例、壊死を形成した者 1 例であった。

7) 結核菌検査 (表 17,18,19)

提出された各臨床検体材料数(表 17)は、胃液が 83 検体、喀痰が 29 検体、胸水が 4 検体、生検組織が 3 検体、その他の検体として髄液が 14 検体、尿が 5 検体、咽頭 4 検体、便が 3 検体等であった。総数は 149 検体であった。

提出された各臨床検体材料別に結核菌塗抹陽性、もしくは培養陽性を認めた陽性検体数(表 18)を示すが、全体の陽性数は提出検体数 149 検体中 47 検体 (31.5%) であった。胃液では 83 検体中 26 検体 (31.3%) が陽性、喀痰では 29 検体中 13 検体 (44.8%) が陽性、胸水で 4 検体中 2 検体(50%)が陽性、生検組織では 3 検体中 2 検体(66.7%)が陽性であった。また、その他の 30 検体中では、髄液、頸部リンパ節、耳漏、膿瘍の検体で陽性となったものが 3 検体 (10%) 存在したが、尿、咽頭、便等の検体で陽性となったものは存在しなかった。

塗抹陽性の 20 例では、喀痰陽性が 11 例、胃液陽性が 12 例、その他 4 例であり、塗抹は、ガフギー号数では 3 号以上が 5 検体、鏡検における検出菌数記載法では 1 + 以上が 6 検体であった(表 19)。

8) 感受性検査と生検所見 (表 20,21)

薬剤感受性試験が実施されていたものは培養陽性者 34 例中 31 例 (91.2%) であった。また、耐性を示した者は 6 例で、内訳は INH+SM 耐性が 1 例 (14 歳男児で肺結核・感染源不明)、INH+EB 耐性が 1 例(7 ヶ月男児で肺結核、結核性髄膜炎、頸部リンパ節結核、中耳結核・感染源不明)、INH+TH 耐性が 1 例(新生児・男児で粟粒結核・感染源は母)、INH 単独耐性が 1 例(基礎に原発性免疫不全を持つ 9 歳男児で肺結核・感染源不明)、PZA 単独耐性が 1 例(5 ヶ月男児で肺結核・感染源は母)、SM 単独耐性が 1 例(10 歳男児で肺結核・感染源

は父)。一方、RFP 耐性はなかった。

生検を実施していた者が 8 例で、その中で明瞭な結核の病理組織所見を示した者が 4 例であった。

9) 症状 (表 22)

症状の項目を回答した者が 110 例(97.3%)存在し、症状が有ると応えた者が 50 例(44.2%)、無いと応えた者が 60 例 (53.1%) 存在した。症状の内訳は、咳が 37 例(32.7%)、発熱が 29 例(25.7%)、喀痰が 10 例(8.8%)、胸痛が 5 例(4.4%)、血痰が 1 例(0.9%)その他が 11 例(9.7%)であった。

10) 薬剤処方と副作用 (表 23,24,26)

薬剤処方は、少なくとも INH, RFP, に PZA を加えた治療が 63 例 (55.8%)、INH, RFP を含み PZA を含まない SM や EB を加えた 3 剤以上の治療が 7 例 (6.2%) を占め、短期化学療法による標準治療が 62%と小児でも多数を占めていた。一方、INH+RFP の 2 剤治療が 34 例(30.1%)、当初非結核の肺炎の可能性が高く INH で開始し、途中から肺結核の発病として INH に RFP を加えた症例が 4 例(3.5%)存在した。耐性のために RFP+PZA+SM で加療した症例が 1 例存在した。

副反応は 24 例 (21.2%) に認められた。内訳は、主たるものは、肝機能異常 7 例(6.2%)や血清尿酸値の上昇 13 例(11.5%)であった。その他の副作用として 6 例(5.3%)が存在し、薬疹・皮疹・発疹が 3 例、嘔気 1 例、軽度の白血球減少 1 例、頭蓋内出血 1 例であった。なお、頭蓋内出血を認めた 1 例は、結核の母から生まれた粟粒結核の新生児で治療中に頭蓋内出血を認めていた。

11) 入院治療、中断再発 (表 25,27,28,29)

治療開始時に入院治療を必要とした者は 55 例 (48.7%) で、外来治療であった者が 55 例 (48.7%)、未記入が 3 例(2.7%)存在した。また、入院患者 55 例中入院期間が判明した者が 45 例であり、この中で 2 ヶ月以内の者が 29 例 (64.4%) であった。

また、治療を中断した者が 14 例(12.4%)存在し、内訳は自己中断が 9 例(7.1%)、副作用による中止が 3 例(2.7%)、転院による中断が 2 例(1.8%)であった(1 例は母が一方向的に児を連れて外国に帰国してしまっていた。なお、今回のアンケート調査では転院先の医療機関での治療の継続は質問で確認できていない)。一方、再発者は観察可能であった者の中では認めなかった。

また、抗結核化学療法以外の治療では、8 例(7.1%)が該当し、内訳は、外科療法が 2 例(1.8%)、ステロイド治療が 3 例(2.7%)、免疫グロブリン療法が 1 例(0.9%)等であった。

12) 発見動機 (表 30)

発見動機は BCG 実施のための住民検診受診時に自然陽転であった者 5 例 (4.4%)、学校検診発見例 5 例(4.4%)と定期検診が 11 例(9.7%)であった。家族検診発見例が 59 例(52.2%)で、保健所で実施された者が 19 例 (16.8%)、医療機関で実施された者が 34 例 (30.1%) であった。定期外検診で発見された者が 2 例(1.8%)であった。医療機関を受診した際に発見された者が 31 例 (27.4%) であった。その他の発見機会 (他診療科受診中や入院中の偶然の

XP 撮影機会に発見)に回答した者が 10 例 (8.8%) であった。しかしこの「その他の発見機会」の内訳を見ると、父母や兄弟、親族の結核発見時に児を発見したと回答した者が 8 例(7.1%)存在していた。

13) 感染源 (表 31,32,33,34,35,36,37, 図 6)

感染源を確認できた者が 82 例 (72.6%) で、内訳は父 29 例(25.7%), 母 27 例(23.9%), 祖父母 13 例(11.5%)等の身近な親族であった(図 6)。一方、その他の感染源では、父の会社の部下や保育士、母の同僚などの家族外の接触で感染したと考えられる例が 4 例(3.6%)存在した。年齢は 20-30 歳代が 42 例と感染源 82 例の 50%を占めた。

また、感染源 82 例の分析で、病型は肺結核が 73 例(89.0%=73 例/82 例)と多数を占めていた。その他では気管支結核が 2 例(1.8%)、粟粒結核や子宮内膜炎が各々 1 例(0.9%)存在した。感染源の病型が咽頭の結核と記載された 1 例が存在したが、母が感染源で児は新生児期に粟粒結核を発症していた。

咳を有したと確認されていた者は 66 例(80.5%=66 例/82 例)であり、66 例中咳の期間は 1-2 ヶ月が 18 例、3 ヶ月以上が 19 例で、また咳の期間が不明の者が 5 例であった。排菌は喀痰塗抹が陽性の者が 70 例(85.4%=70 例/82 例)と多数を占め、うちガフキー3号以上の者が 41 例、鏡検における検出菌数記載法で 1+以上の者が 13 例であった。培養陽性の者が 65 例(79.3%=65 例/82 例)存在した。薬剤感受性試験が実施されていた者は 54 例 (83.1%=54 例/65 例) で、耐性が確認された者は 9 例であった。薬剤別内訳は一部に重複があるが、INH 耐性が 7 例、RFP 耐性が 1 例、SM 耐性が 3 例、EB 耐性が 1 例、PZA 耐性が 2 例であった。

D. 考察

1. 医療機関小児結核調査の意義

わが国において小児結核調査は、従来、(1) 小児結核患者を一定数診療してきた実績の有る小児科や小児結核患者を専門的に診療する医療機関からのデータを基にするか、(2) 保健所の小児結核患者の新登録患者調査 (全国的調査や任意の都道府県の抽出調査) として実施されてきており、今回のような小児を扱う全国の医療機関全体を対象とした多数の医療機関調査はほとんど知られていない。重症患者だけに偏らず軽症患者も含めた全体像を把握する上で、また、医療機関における小児結核に対する関心の高さを知りうる上で、また、臨床現場での小児結核診療上の課題を明らかにする上で貴重な調査データであると言える。

2. 回収結果

回収率は 33.3% (回答 506 施設/送付 1,519 施設) は、506 施設という多数の医療機関からの回答を得ており、内訳では小児結核患者を診療していると考えられる一般病院 24、大学病院、9 専門病院 4 を含み、今回の調査が一定の患者傾向を反映する上で信頼性ある回答数と考えられる。一方で、事務局には調査時に過去 5 年間で 1 例や 2 例の結核患者を診療していた医療機関では、「患者名やカルテを引き出せない現状がある」ことを少なくない小児科医から連絡を受け、希少な疾患での医療機関調査における困難性が存在したものと考えられた。

3. 回答施設と患者居住地

施設種類に回答があった 52 施設中の内訳では、結核病床ありが 19 施設、結核病床なしが 33 施設で結核病床なしの施設の方が多く診療をしていた。また、結核病床ありの施設では、結核専門病院が 17 施設と多数を占め、結核病床なしの施設では、一般病院が 23 と多数を占めた。また、患者居住地は大阪が 23 例、神奈川が 19 例、福岡が 15 例、京都が 8 例等であり、27 都道府県で診療報告がなされており、また、1 都道府県の平均報告患者数は 4.5 例であった点も貴重な結果である。

しかし、回収した 121 例を検討すると、小児結核患者から除外されるべき症例が 8 例 (6.6%=8 例/121 例)含まれていた。すなわち、予防内服者が 5 例、重複例が 3 例で合計 8 例が除外された。過去の小児結核調査で約 20%が非結核患者や予防内服患者が存在していると言われており、今までの調査結果と比して除外者が少なかった。これは、医療機関調査であり、小児結核の診断が確実についた症例を回答してきているためと考えられた。

4. 患者数の登録者に対する割合

回収された 113 例が全体の登録者数をどの程度反映していたかは、2003 年の登録患者数が公表されていないため、現状ではデータは出せないが、国に登録された登録患者統計が存在する調査対象期間である 2001 年と 2002 年では、今回の調査の患者数と国に登録された登録患者数との比率は 2001 年 16%(32 例/195 例)、2002 年 26.5%(41 例/155 例)であった。したがって、全体の 20%程度の患者数を反映している可能性が大きいと考える。

今回の調査が一定の小児結核患者の特徴を反映することを示している。他方、医療機関調査では登録患者全数を把握することは困難であり、保健所での登録制度に基づいた地域での発生患者把握における優越性が確認された。

5. 年齢・性別分布

性比は男：女=59 例：54 例 (男女比 1.09)、年齢分布は 5 歳以下の乳幼児が 68 例(60.2%)と過半数を占め、また、乳幼児と中学生の両側に高くなる分布を示した点は過去の小児結核調査と同様の傾向であった。

6. 病型

病型で肺結核、肺門リンパ節結核、胸膜炎の胸腔内結核症が合計 128 例と多数を占めたのは過去における他調査と同様であった (ただし、対象症例数 133 例に対して胸腔内結核症が合計 128 例とは、一部に肺結核症と胸膜炎が合併し、重複症例として数えられた症例が存在したことによる)。また、予後不良の髄膜炎が 3 例(2.7%)や粟粒結核が 5 例 (4.4%)存在し、重症な結核症が跡を絶っていなかった事実は、当該地域において「結核の感染・発病の連鎖」が未だ根強く存在していることを意味しており、小児結核対策の一層の強化が求められるという意味において重要である。

7. 既往歴、基礎疾患、予防内服歴

結核既往歴ありの者は存在しなかった。

また、予防内服歴を有する者が 15 例 (13.3%) 存在した。本来、小児では化学予防の効果は高く、肝機能障害などの副反応の発生は少なく、小児において化学予防は発病予防上

非常に優れた予防法であり、発病リスクが高い患者では、化学予防を積極的に活用し、発病を未然に防がなければならない。今回、13%の者に予防内服歴が存在したことは、過去の化学予防実施時にコンプライアンスが低かった可能性が示唆された。今後、予防内服時には抗結核薬を処方するだけに終わらずに、服薬確認や服薬支援などの配慮が必要であることを示している。また、1例ではINH耐性でRFPの予防内服をしており、今後、耐性菌感染時の化学予防法の検討が必要である。

さらに、基礎疾患・合併症ありと回答してきた者の内で、原発性免疫不全、免疫不全の疑い、神経芽細胞種術後、ウィルムス腫瘍の治療後、糖尿病等の結核の発症リスクを増強させる可能性のある基礎疾患が5例(4.4%)であったことは重要で、これらの基礎疾患・合併症に十分な注意を払う必要がある。一方、今回は免疫抑制剤やステロイド投与者や麻疹・水痘・百日咳の罹患等の結核の発症リスクを増強させる基礎疾患を持つ者はいなかったが、この点にも配慮が必要である。

8. BCG 接種歴

BCG接種歴のあるものの割合(BCG接種率)が51.3%(58例/113例)で、平成12年度に厚生労働省が実施した結核緊急実態調査における小児結核患者でのBCG接種率の63%と比して低かった。また、乳幼児(5歳以下)の接種率は39.7%で、結核緊急実態調査の45%(0-4歳)と比して低かった。このように未だにBCG未接種者の中から結核発病者が生じており、BCG接種による発病予防の重要性が確認される。また、また、BCG接種歴を認めた58例中で針痕数が確認できた者は、17例(29.3%)であった事実は、臨床現場においてBCGの接種歴だけでなく接種技術に対する関心の喚起が必要なことを示している。

9. ツベルクリン反応

ツベルクリン反応分布では、発赤径は平均31.5mm、標準偏差23.1mm、硬結径は平均16.2mm、標準偏差8.2mmであった。硬結径は発赤径と比して平均値で約1/2、標準偏差値で約1/3であった。発赤径と硬結径の相関は相関係数 $r=0.704$ であり、一定の相関が認められた。ツベルクリン反応も強陽性者が52例(46.0%)と、身近な感染源から濃厚な感染・暴露を受け、多数の患者が強い感染を示していた。

10. 結核菌検査・感受性検査

小児結核の診断は成人結核に比して細菌学的もしくは組織学的に確定されることが困難なことが多く、今回の成績で、全体の陽性数は提出検体数149検体中47検体(31.5%)であった。検体別陽性率では、胃液では83検体中26検体(31.3%)、喀痰では29検体中13検体(44.8%)、胸水で4検体中2検体(50%)、生検組織では3検体中2検体(66.7%)が陽性であった。胃液や喀痰検査は約1/3-1/2に陽性になっており、積極的に小児でも菌検査を実施すべきである。一方、今回の結果は、小児結核患者の診断が、菌検査所見だけでは困難で、感染源やツベルクリン反応陽性の確認や画像所見、年齢やBCG接種歴、治療への反応などを総合的に考慮した結果もたらされるものであることを示唆している。

並びに、薬剤感受性試験が実施されていたものが培養陽性者34例中31例(91.2%)であったことは概ね良好な結果であると言える。また、耐性を示した6例では、髄膜炎が1例、粟粒結核症が1例存在していた。今後、耐性症例には十分な注意が必要である。

11. 症状

症状があると答えた者が 50 例 (44.2%) で、小児においては結核になっても症状のないケースが過半数を占めていた。症状の内訳は、咳が 37 例(32.7%)、発熱が 29 例(25.7%)、喀痰が 10 例(8.8%)、胸痛が 5 例(4.4%)、血痰が 1 例(0.9%)その他が 11 例(9.7%)であった。十分な配慮が必要である。

12. 薬剤処方と副作用

薬剤処方は、少なくとも INH, RFP, PZA を加えた治療が 63 例 (55.8%)、INH, RFP を含み PZA を含まない SM や EB を加えた 3 剤以上の治療が 7 例 (6.2%) を占め、短期化学療法による標準治療が 62%と小児でも多数を占めていた。一方、INH+RFP の 2 剤治療が 34 例(30.1%)であり、肺門リンパ節結核などの乳幼児の結核患者に対して一定使用されていた。当初非結核の肺炎の可能性が高く INH で開始し、途中から肺結核の発病として INH に RFP を加えた症例が 4 例(3.5%)存在した。耐性のために RFP+PZA+SM で加療した症例が 1 例存在した。

副反応は 24 例 (21.2%) に認められ、内訳は、主たるものは、肝機能異常 7 例(6.2%)や血清尿酸値の上昇 13 例(11.5%)であった。この結果は小児結核患者の治療成績における他の報告と類似した成績であった。なお、頭蓋内出血を認めた 1 例は、結核の母から生まれた粟粒結核の新生児で治療中に頭蓋内出血を認めていた。この結果が副反応に含まれているが、基礎の結核症の経過であった可能性も存在する。

13. 入院治療、中断再発

治療開始時に入院治療を必要とした者は 48.7%、外来治療であった者が 48.7%とほぼ同数であったことは興味深い。小児では排菌が少なく、外来治療もかなり実施されている結果と考えられた。また、入院患者中入院期間が判明した者では 2 ヶ月以内の者が 64.4%であった。

また、治療を中断した者が 12.4%存在し、内訳は自己中断が 7.1%存在していたことは、小児においても治療中断の危険が一定存在し、治療完了に向けた支援が重要になってきていると言える。

副作用による中止が 2.7%であったことは、小児では副作用発現で治療中断に追い込まれる例が少ないことを物語っている。

転院による中断が 2 例(1.8%)であり、1 例は母が一方的に児を連れて外国に帰国してしまっていた症例で、治療継続は困難であった。なお、他の 1 例では、今回のアンケート調査では転院先の医療機関での治療の継続は質問で確認できていないので、完全に治療を中断したのかは不明である。

一方、再発者は観察可能であった者の中では認めておらず、予後成績は良好であったと考えられた。

14. 発見動機

発見動機は、医療機関を受診した際に発見された者が 27.4%、家族検診発見例が 52.2%、BCG 実施のための住民検診受診時に自然陽転であった者 4.4%、学校検診発見例 4.4%と定期検診が 9.7%であった。発見動機の 82%は、医療機関と家族検診での発見であり、今後、医

療機関での確実な診断、家族検診の徹底が重要である。定期検診の比重は高くなく、とりわけ学校検診の比重は低いと考えられた。

15. 感染源

感染源は72.6%に確認でき、父、母、祖父母等の身近な親族であった。また、感染源は肺結核が89%と多数を占め、小児では成人の感染源から濃厚な感染を受け発病していた。このように身近な感染源から濃厚な感染・暴露を受け発症していた。小児結核患者においては、成人患者発見時における迅速で徹底した家族接触者検診の重要性が確認される。また、感染源が耐性であることが確認された症例が9例存在し、今後、耐性菌を排出する感染源患者との接触時の対応の仕方を十分に検討する必要がある。

E. 結論

今後の小児結核対策の強化点は以下のとおりである。

1. 予防内服歴を有する者が13.3%存在し、確実な予防内服指導が必要である。
2. 医療機関受診や家族検診で発見された者が79.6%で、発見機会として重要である。
3. 身近な親族から強い感染を受けていた者が多く、家族検診の迅速で徹底した実施が重要である。
4. 乳幼児のBCG接種歴は39.7%で未接種者に発病者が多く、乳児期早期のBCG接種は積極的に推進すべきである。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当するものなし

図表一覧

表1. 回収状況・総数506施設 121症例

	合計	症例なし	症例あり
回答施設数	506	460	52(121例)
送付総数	1519		

回収率 33. 3%

表2. 報告患者数別施設数

患者数	施設数
1例	37
2例	3
3例	4
5例	2
6例	2
7例	1
8例	1
13例	1
16例	1
合計	52施設

表3. 施設種類別施設数

施設種類		施設数
結核病床あり	一般病院	1
	大学病院	1
	結核専門病院	17
結核病床なし	一般病院	23
	大学病院	8
	専門病院	2
合計		52施設

表4. 小児科病床数別患者数

小児科病床数	患者数
51床以上	24
31-50床	42
11-30床	24
10床以下	17
病床なし	13
未記入	1
合計	121症例

表5. 患者報告数別都道府県

患者報告数	都道府県名
23例	大阪
19例	神奈川
15例	福岡
8例	京都
6例	秋田、北海道
5例	千葉
4例	愛知、兵庫、栃木
3例	香川、島根、奈良
2例	埼玉、長野
1例	12県
2例	未記入

表6. 治療開始年

	患者数	%
1999年	3	2.7
2000年	2	1.8
2001年	32	28.3
2002年	41	36.3
2003年	35	31.0
合計	113	100.0

表7. 治療状況別患者数

	患者数	%
終了	88	77.9
治療中	17	15.0
転医	5	4.4
不明	3	2.7
合計	113	100.0

表8. 年齢と性別分布

年齢	月齢	男(例)	女(例)	合計(例)
0	0	2	0	2
	1	2	0	2
	2	3	0	3
	3	2	2	4
	4	0	1	1
	5	1	0	1
	6	0	1	1
	7	2	0	2
	8	0	2	2
	9	0	1	1
	10	2	0	2
	11	1	1	2
0歳計		15	8	23
	1	5	7	12
	2	5	6	11
	3	3	4	7
	4	2	2	4
	5	7	4	11
	6	3	3	6
	7	1	0	1
	8	0	1	1
	9	4	1	5
	10	3	2	5
	11	1	2	3
	12	1	4	5
	13	6	3	9
	14	2	5	7
	15	1	2	3
合計		59	54	113

表9. 病型

病型		患者数	%	
肺結核 (空洞あり9名)		86	76.1	
肺門リンパ節結核		34	30.1	
胸膜炎		8	7.1	
髄膜炎		3	2.7	
粟粒結核		5	4.4	
リンパ節 結核	頸部	4	6	5.3
	左肩	1		
	腋窩	1		
その他	気管支結核	1	5	4.4
	股関節炎	1		
	脊椎カリエス、 後腹膜膿瘍	1		
	多発性骨結核	1		
	中耳結核	1		

表10. 結核既往歴

	患者数	%
既往歴あり	0	0
なし	110	97.3
不明	1	0.9
未記入	2	1.8
合計	113	100.0

表11. 予防内服歴

	患者数	%
予防内服歴あり	15	13.3
なし	93	82.3
不明	2	1.8
未記入	3	2.7
合計	113	100.0

表12. 基礎疾患・合併症

	基礎疾患・合併症	患者数	
基礎疾患・ 合併あり	免疫抑制・ステロイド投与者	0	
	麻疹・水痘・百日咳の合併症など	0	
	その他	糖尿病	1
		難聴、ウイルス腫瘍の 治療後	1
		原発性免疫不全	1
		免疫不全の疑い	1
		IgG2低値	1
		動脈管開存症	1
		気管支喘息インターナル、 テオドール	1
		不整脈(コントロールして いない)	1
		てんかん	1
		低出生体重児2384g	1
		喘息、神経芽細胞腫術後	1
		未記入	1
基礎疾患・合併なし		100	
未記入		1	
合計		113	

表13. 初回接種年齢

年齢	月齢	患者数	%
0歳 (29例)	3	2	50
	4	8	
	7	1	
	11	1	
	未記入	17	
1歳	12	20.7	
2歳	1	1.7	
幼少期	1	1.7	
不明	2	3.4	
未記入	13	22.4	
合計	58		

表14. 再接種年齢

年齢	患者数	%
6歳	3	5.2
7歳	1	1.7
無し	1	1.7
不明	1	1.7
未記入	52	89.7
合計	58	

表15. 癍痕有無及び癍痕数

癍痕	癍痕数(個)	患者数	%
あり (17例)	3	1	29.3
	4	2	
	6	1	
	7	1	
	8	2	
	11	2	
	13	2	
	15	1	
	16	1	
	17	1	
	18	2	
	不明	1	
なし		8	13.8
不明		21	36.2
未記入		12	20.7
合計		58	

図3. 発赤径分布図

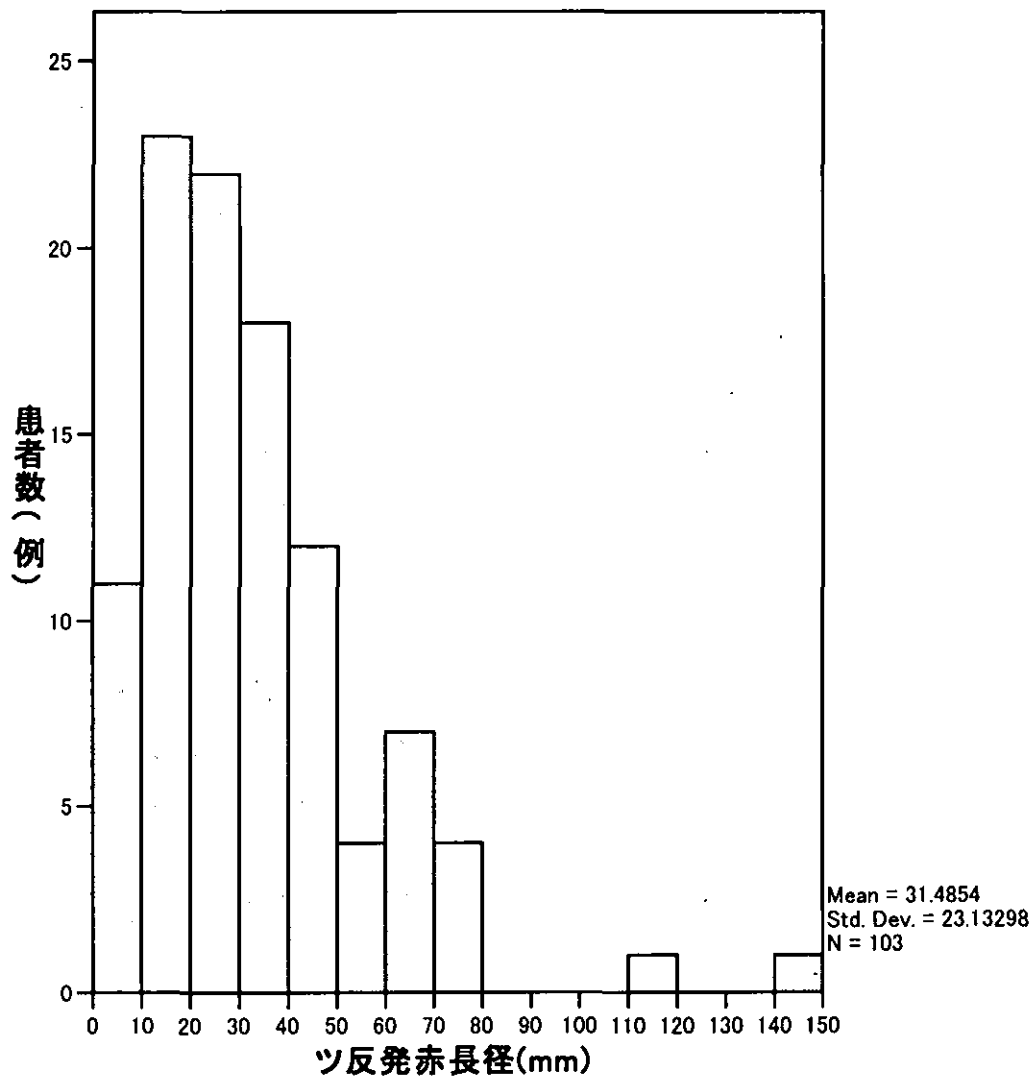


図4. 硬結径分布図

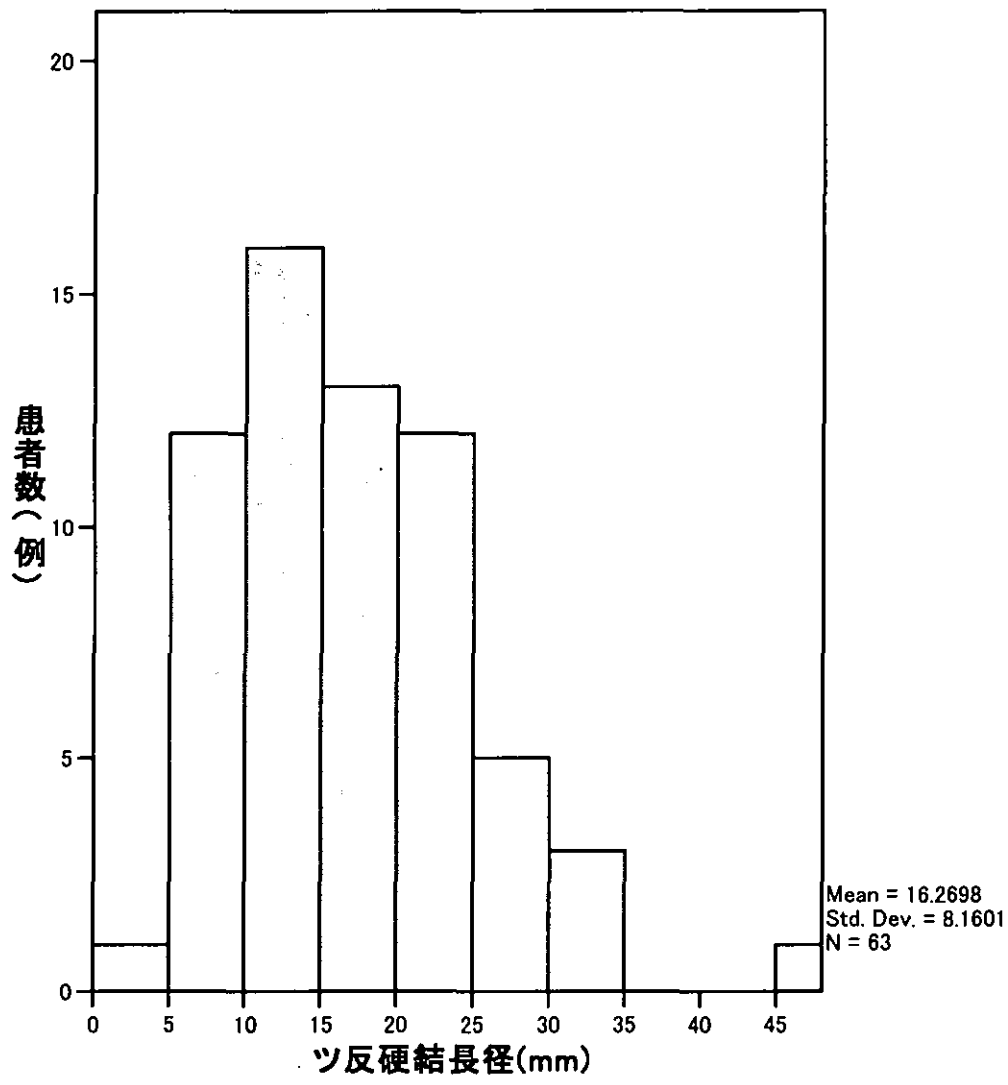


図5. 発赤径と硬結径散布図

R=0.704

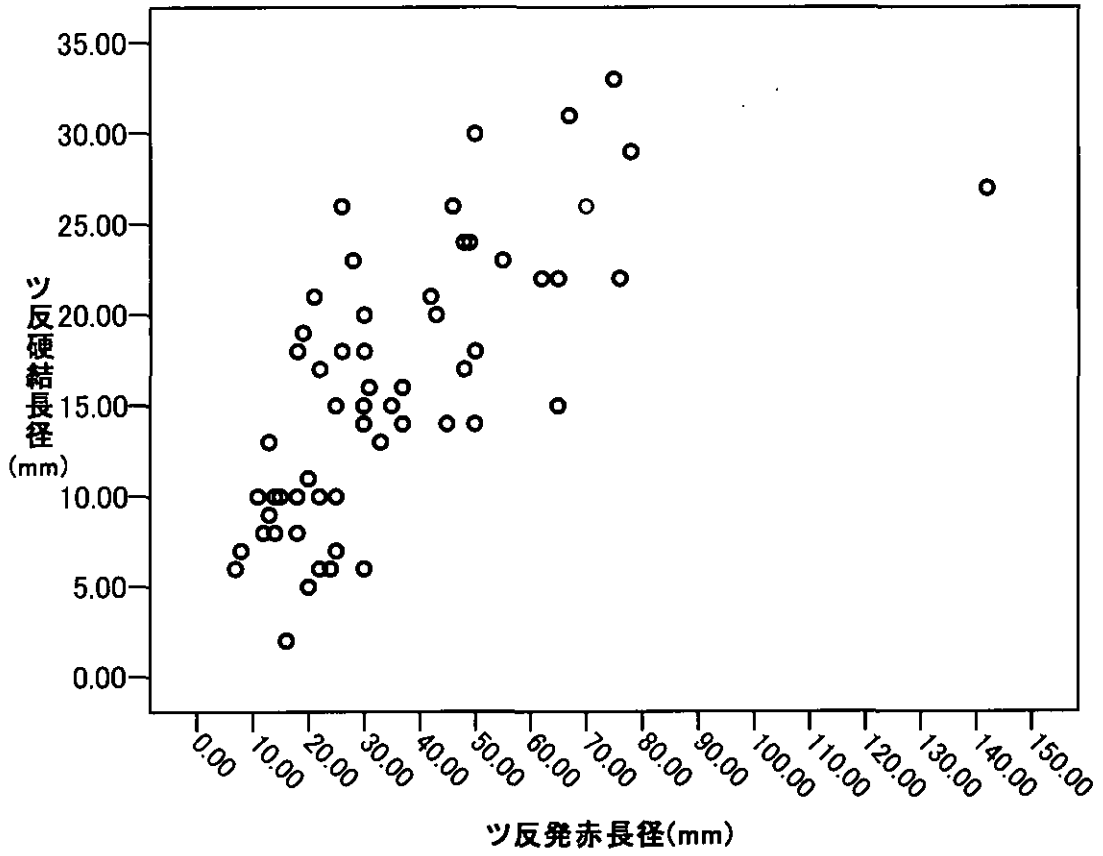


表16. 発赤以外反応

		患者数
あり (83例)	硬結	68
	二重発赤	33
	水泡	18
	壊死	1
なし		15
不明		4
未記入		10
抜け落ち		1

表17. 検体(149 検体)

検体		患者数
胃液		83
喀痰		29
胸水		4
組織		3
その他	髄液	14
	尿	5
	便	3
	咽頭	4
	頸部リンパ節	1
	耳漏	1
	膿瘍	1
	血液	1